

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Sanna Fränti, Hanna Mattila

OMAISYHTEISTYÖ KOTIHOIDOSSA

- hoitajan näkökulmasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Fränti, Hanna Mattila

OMAISYHTEISTYÖ KOTIHOIDOSSA HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ”yhteisvoimin kotona” hanketta. Hankkeen kohderyhmänä on kotiin annettavia palveluita ja kuntoutusta tarvitsevat ikääntyneet ja heidän omaisensa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä hoitajien kokemana. Työn tehtävänä oli selvittää, miten yhteistyö toteutuu hoitajien ja omaisten välillä, millaisia haasteita omaisyhteistyössä on, mitä hyötyä hoitajat kokevat omaisyhteistyössä olevan ja miten omaisyhteistyötä voidaan kehittää. Työn tavoitteena on selvittää omaisyhteistyön nykytilaa ja antaa kehittämisehdotuksia omaisyhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyön teoria osuudessa perehdyttiin kirjallisuuteen kotihoidosta, vuorovaikutuksesta sekä yhteistyöstä. Teoriataustana käytettiin myös aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusongelmana oli selvittää, miten omaisyhteistyö toteutuu kotihoidossa, mitä haasteita hoitajat kokivat yhteistyössä sekä mitä hyötyä onnistuneesta omaisyhteistyöstä on. Teorian ja hoitajien haastatteluiden perusteella pystyimme antamaan kehittämisehdotuksia. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän. Haastateltavat olivat lähihoitajia. Aineisto kerättiin 9.-10.2.2015.

Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilökunta piti omaisyhteistyötä tärkeänä, vaikka se oli vähäistä. Puhelin oli pääasiallinen yhteistyön keino omaisten kanssa. Omaisyhteistyötä helpottavia asioita olivat henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutustaidot. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki hoitajat pitivät vuorovaikutustaitojaan hyvinä. Yhteistyötä vaikeuttavia tekijöitä olivat hoitajien mielestä omaisten liiallinen puuttuminen hoitotyöhön.

Kehittämisehdotuksia kotihoitolle saatiin hoitajilta. Tällaisia olivat mm. omaistenillan järjestäminen vuosittain. Hoitajat toivoivat, että myös he saisivat osallistua omaisteniltoihin, jossa he voisivat kertoa, mitä kotihoidon työhön kuuluu ja toisaalta kuulla omaisia ja heidän odotuksiaan ja toiveitaan kotihoidosta. Haastatteluissa ilmeni, ettei omaisilta säännönmukaisesti kysytty omaisyhteistyön jatkotoiveista, siitä miten ja milloin omaiset haluavat yhteydenpitoa hoitajilta. Toimintaohjeet siis kaipaavat tähän asiaan tarkennusta ja lisäystä. Jatkotutkimusaiheena esitämme tutkimusta siitä, miten hoitajat saataisiin sitoutumaan omaisyhteistyön toteuttamiseen ja käyttämään aikaa siihen. Tämä selventäisi myös omaisille heidän rooliaan asiakkaan hoidossa.

ASIASANAT:

Kotihoito, omainen, yhteistyö, hoitaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nurse

May 2015 | 43 + 4 pages

Liisa Kosonen-Karesto

Sanna Fränti & Hanna Mattila

COOPERATION WITH RELATIVES IN HOME CARE - FROM THE NURSES POINT OF VIEW

The thesis was a part of the project funded by Ministry of Social Affairs and Health financed project "yhteisvoimin kotona". The target group of the project is elderly people and their relatives who need services and rehabilitation at home. The purpose of this thesis was to investigate cooperation and interaction between nurses and relatives in the Finnish patient home care system and in particular from the point of view of the nurses. The aim was also to study how the cooperation was realized, what kind of challenges there are. The nurses' opinions of the benefits of such cooperation and how the nurse-relative rapport can be improved. The idea was to study the present state of nurse-relative cooperation and give suggestions how to develop it.

The theory part of the thesis comprises a brief insight in the literature about home care, cooperation and interaction. In addition, the earliest studies of nurse-relatives cooperation were read and included. In this thesis, the aim was to find out how the nurse-relative cooperation is working in the home care, what are the challenges and what are the benefits of successful cooperation. Some suggestions for improvement to home care cooperation were collected and presented by applying the theory and interviewing the nurses. The data were collected by using open questions, which were prepared by using some earlier studies and related literature. A total of seven nurses were interviewed. The interviews were collected 9.-10.2.2015.

Nurses' think that cooperation is important, even there was only slight of that. The phone was the main way to the cooperation with the relatives. Things that made the cooperation easier was nurse's professional skills and interaction skills. Things that complicated cooperation from the nurse's point of view was relatives overinvolvement to treatment.

Nurses' propositions about development were days for relatives, where they can tell what is home care and what is includes about job in home care. Additionally, relatives can tell their hopes and get involved in care. The interviews indicated that nurses were not usually asking relatives how they want to be connected with nurses. So the directives needs some upgrades and more information.

A further study could focus on surveying how nurses could allocate more time on cooperating with the relatives. When cooperation with relatives play bigger role in home care, there could advance patients well-being. The patients could be assigned with their own nurse who could have more contact with the relatives. That's how relatives could know their role in the patient care.

KEYWORDS:

Home care, relative, cooperation, nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2. YHTEISTYÖ KOTIHOIDOSSA	7
2.1 Kotihoito	7
2.2 Omainen	8
2.3 Hoitotyö kotihoidossa	9
2.4 Hoitosuhde	10
2.4.1 Itsemääräämisoikeus	10
2.4.2 Salassapitovelvollisuus	12
2.5 Hoitajan ja omaisen välinen yhteistyö	12
2.5.1 Omaisen kohtaaminen	13
2.5.2 Yhteistyön keinot ja sisältö	14
2.5.3 Yhteistyötä edistävät tekijät	16
2.5.4 Yhteistyötä vaikeuttavat tekijät	16
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	18
4. OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA JA TOTEUTUS	19
4.1 Tiedon haun kuvaus	19
4.2 Kvalitatiivinen menetelmä	20
4.3 Aineiston keruu menetelmä	20
4.4 Haastattelun toteutus ja aineiston analyysi	22
5. TULOKSET	24
5.1 Taustatiedot	24
5.2 Omaisyhteistyön toteutuminen	24
5.3 Omaisyhteistyön hyödyt	27
5.4 Omaisyhteistyön haasteet	29
5.5 Omaisyhteistyön kehittäminen	31

6 POHDINTA	33
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
6.2 Tulosten tarkastelua	36
6.2.1 Omaisyhteistyön toteutuminen	36
6.2.2 Omaisyhteistyön hyödyt	37
6.2.3 Omaisyhteistyön haasteet	38
6.2.4 Omaisyhteistyön kehittäminen	39
6.3 Jatkotutkimusehdotukset	40
 LÄHTEET	 42

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.
Liite 2. Saatekirje.
Liite 3. Suostumuslomake
Liite 4. Tutkimuslupa-anomus

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus	19
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä	23

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten laatusuositus tukee kuntia kehittämään ikääntyneiden palveluita yhdessä yksityisten palveluntuottajien, kolmannen sektorin sekä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Tämä kehitys laittaa kunnat etsimään keinoja, joilla kyetään takamaan laadukkaat, arvokkaat ja asiakasta kunnioittavat palvelut ikääntyneelle väestölle. (STM 2008, 9-10.)

Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ”Yhteisvoimin kotona” hanketta. Hanketta hallinnoi Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pää tavoitteena hankkeessa on oikea- aikaisten palveluiden ja ennakoinnin kehittäminen. Kohderyhmänä on kotiin annettavia palveluita ja kuntoutusta tarvitsevat ikääntyneet ja heidän omaisensa. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014.)

Tämän työn tilaajana on perusturvakuntayhtymä Akseli. Akseli, johon kuuluu Masku, Nousiainen ja Mynämäki. Suunnitelman tekohetkellä kotihoito oli jaettu neljään alueeseen, mutta vuoden 2015 alussa kotihoitoalueet yhdistyivät ja muodostavat kaksi kotihoitoaluetta. Kotihoidossa työskentelee moniammatillinen työryhmä muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutteja (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisyhteistyön nykytilannetta ja haasteita Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon lähihoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimustulosten avulla voidaan tarjota ratkaisuja omaisyhteistyön haasteisiin ja kehitysehdotuksia joiden avulla omaisyhteistyötä voidaan kehittää.

2 YHTEISTYÖ KOTIHOIDOSSA

2.1 Kotihoito

Suomen väestö ikääntyy voimakkaalla vauhdilla. Ikääntynyttä väestöä (+63) on tällä hetkellä reilu miljoona. Suurin osa heistä, (lähes miljoona) elää arkeaan itsenäisesti. Säännöllisesti kotiin palveluja saavia ikäihmisiä on yhteensä 90 000 henkilöä. (STM 2013, 13.)

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan hoitotyön keinoin sellaisia avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ja laadukas elämä omassa kodissa mahdollisimman pitkään. (Ikonen & Julkunen 2007, 14; 129 - 130.) Kotihoidon käsitettä käytetään nykyisin kuvamaan yhdistelmää, joka sisältää sekä sosiaalihuoltolain 607/ 1983 9§ mukaista kotipalvelua että terveydenhuoltolain 1326/2010 25§ mukaista kotisairaanhoitoa (Paljärvi 2012, 20). Kotihoitoa määriteltäessä toiminnan kautta sen perimmäinen tarkoitus on tukea kotona asumista ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Valtakunnalliset suunnitelmat, linjaukset ja kansalliset kehityshankkeet tukevat tätä näkökulmaa. (Hammar 2008, 22.) Järjestysvastuu kotihoidon palveluista on lakisääteistä ja kuntien tehtävä. Koska kuntien resurssit ovat rajalliset, on kotihoito etupäässä rajattu sisältämään henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa. (Ikonen 2015, 19-20.)

Kotihoidon sisällön määrittelee asiakkaan avun ja palveluiden tarve. Palvelusisällöt vaihtelevat ennaltaehkäisevästä ja kuntouttavasta toiminnasta aina saattohoitoon asti. (Hammar 2008,22.) Onnistuneen kotihoidon lähtökohtana on huolellinen palvelujen suunnittelu. Palveluprosessin keskeisiä elementtejä ovat hoidon tarpeen arviointi, hoidon ja palvelujen suunnittelu, palvelujen toteutus ja seuranta. Palvelujen joustavuus on tärkeää hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, koska asiakkaan terveydentilassa saattaa tapahtua nopeitakin muutoksia, jotka vaativat kotihoidolta välitöntä reagointia. (Sanerma 2009,75.) Kun iäkäs henkilö ei pärjää arjessa ilman apua, tarvitaan moniammatillinen, systemaattinen arviointi. Hoito-

ja palvelusuunnitelma kokoaa parhaimmillaan yhteen eri toimijoiden tarvitseman tiedon. (Kehusmaa 2014, 37.)

Kotihoitoa ohjaavista laeista ja säädöksistä tärkeimmät ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki (Ikonen 2015, 23). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on muuttunut vuoden 2015 alussa. Muutoksen myötä iäkkäiden henkilöiden hoito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain lääketieteellisillä tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla. Tämä tarkoittaa, että kunnan on selvitettävät mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen kotiin annettavilla palveluilla ennen pitkäaikaista laitoshoidoa. Kotiin tuotettavien palveluiden kehittäminen mahdollistaa sen, että yhä useammat iäkkäät henkilöt voivat asua omassa kodissaan. (Vanhuspalvelulaki 2014/1351, 14§.)

2.2 Omainen

Ei ole olemassa sitovia määritelmiä kuka on omainen. Käytännössä se on kuitenkin asiakkaan ilmoittama henkilö, jolle tietoa saa luovuttaa asiakkaan luvalla. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että jos täysi-ikäinen potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan, laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava, jotta saadaan selville millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan omaa tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§.) Perheen, sukulaisten ja läheisten merkitys ikääntyneen hyvinvoinnissa korostuu, kun iäkkäällä on vaikeuksia selviytyä kotonaan päivittäisistä toiminnoista (Kivelä & Vaapio 2011, 154). Omaiset tuovat ikääntyneen elämään sisältöä, jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä. Heillä on myös tärkeä rooli palvelun laadun arvioitsijoina. (Uronen 2011, 22.) Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon, että iäkkään toimintakyvyn heikkeneminen heikentää myös omaisten hyvinvointia (Kivelä & Vaapio 2011, 154). Omainen pitäisi nähdä moniammatillisen työryhmän yhteistyökumppanina, joka auttaa hoitajia ymmärtämään asiakkaan taustaa ja käyttäytymistä (Uronen 2011, 17).

2.3 Hoitotyö kotihoidossa

Kotihoidossa työtä tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Työlle ominaista on moniammatillinen osaaminen ja ammattitaito. Kotihoidossa työskentelee mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Usein asiakkaalle nimetään hoitotiimi, jonka kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Tiimeissä sairaanhoidosta vastaa vanhustyöhön perehtynyt lääkäri. Tarvittaessa tiimiin kuuluu myös erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosionomi tai sosiaalityöntekijä jne. Asiakkaan suostumuksella tiimiin toimintaan voi osallistua myös yksityiset palvelun tuottajat sekä kolmannen sektorin työntekijöitä, esim. vapaaehtoisjärjestöjen työntekijöitä tai seurakunnan työntekijöitä. (Ikonen & Julkunen 2007, 20.)

Hoitotiimin sisällä sovitaan työnjaosta, tehtävistä, vastuista sekä jokaisen osasta hoidossa ja palveluissa. Terveystieteiden ammattilaiset tekevät työtään terveyden, sairauden ja toimintakyvyn näkökulmasta ja sosiaalialan ammattilaiset sen sijaan huomioivat ensisijaisesti arjen sujumisen, toimeentulon ja psykososiaalisen tilanteen. Molemmat tahot huomioivat asiakkaan kokonaisvaltaisesti, mutta oma ammattiala usein määrittää sen, mihin he huomioita kiinnittävät ja mitä asioita he painottavat. Lähihoitajan toimintaa ohjaa molempien ammattialojen tieto- ja taitoperusta. (Ikonen & Julkunen 2007, 20.)

Parhaimmillaan yhteistyö on vastuun jakamista eri ihmisten kesken. Onnistunut kotihoito on asiakkaan tarpeisiin perustuvaa työtä, johon osallistuvat niin hoivan, huolenpidon, kuntoutuksen, sosiaalityön kuin lääketieteenkin ammattilaiset. Näin asiakas saa asiantuntevaa apua, ja työntekijän ei tarvitse yksin ratkaista kaikkia asiakkaan pulmia arjessa. Palvelujärjestelmän kannalta yhteistyö voi parhaimmillaan vähentää päällekkäistä työtä ja siten lisätä tehokkuutta ja taloudellisuutta. (Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 32.) Moniammatillisuutta on käytetty erilaisissa yhteyksissä kuvaamaan eri yhteistyötapoja. Kotihoidossa on kuitenkin kysymys yhteisestä työstä, jonka tekemiseen haetaan keinoja ja näkökulmia yhdistämällä eri ammattilaisten tieto-taito ja osaaminen. Kotihoidon uudessa orga-

nisaatiossa pyritään tietoisesti rakentamaan toimintatapoja, jotka tukevat moniammatillista työskentelyä. Moniammatillisessa työskentelyssä toimitaan aina asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 21.)

2.4 Hoitosuhde

Hoitosuhde on terveydenhuollon ammattihenkilön ja hoidettavan välinen suhde. Tähän liittyy velvollisuuksia, kuten hyvä hoito, salassapito, ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitosuhteen tarkoitus on hoidettavan henkilön terveydentilan selvittäminen, ylläpitäminen tai parantaminen. (Lehtonen 2003, 43.)

Hoitosuhteen syntyminen edellyttää hoidettavan tarvitsevan terveyden- tai sairaanhoidon palveluja (Lehtonen 2003, 44). Hoitosuhde ja sen velvollisuudet kuten salassapitovelvollisuus jatkuvat vielä sen jälkeenkin, kun potilas ei enää tarvitse terveydenhuollon ammattihenkilön palveluja. Hoitosuhteeseen liittyvät velvollisuuden jatkuvat myös silloin, kun terveydenhuollon ammattilaisen työ- tai virkasuhde päättyy. (Lehtonen 2003, 46-47.) Kun hoitosuhde on asiakaslähtöinen, asiakas osallistuu itseään koskeviin päätöksiin ja hoitoon voimavarojensa mukaan (Perälä & Hammar 2003,2).

2.4.1 Itsemääräämisoikeus

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä ja häntä on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§.)

Ilman potilaan suostumusta toimiminen on moitittavaa, vaikkei tästä aiheutuisi mitään vahinkoa potilaalle. Kuitenkin hoitotoimenpiteen laajentaminen ilman potilaan suostumusta on sallittua, jos se on hoidettavan hyväksi. Tähän tulee kuitenkin suhtautua varauksella. Pääsääntöisesti siis terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan perustana on potilaan nimenomainen suostumus. (Lehtonen 2003, 48,51.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden aste voi vaihdella sen mukaan millaisessa hoitosuhteessa potilas on. Suurin se on lääketieteellisessä tutkimuksessa ja pienin pakkohoitosuhteessa. (Lehtonen 2003,79.) Itsemääräämisoikeus on ikäihmisten itsensä vaikea konkretisoida ja kuvailla. Kuitenkin on tutkittu, että ikäihmiset kovat itsemääräämisoikeuden toteutuvan. Tutkimuksessa kuitenkin käy ilmi, että ikäihmiset joutuvat usein mukautumaan kotihoidon ehtoihin. Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen työskentely ei siis aina toteudu kaikilta osin. (Myllymäki 2014, 63.)

Itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä vanhustyön eettisistä periaatteista. Sillä on suora yhteys mm. ihmisarvoon. Jotta itsemääräämisoikeus toteutuu, edellyttää se tasavertaista vuorovaikutussuhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä. Itsemääräämisoikeuden kannalta on tärkeää, että hoitaja kuuntelee asiakasta ja ottaa huomioon tämän toiveet. (Myllymäki 2014, 64.)

2.4.2 Salassapitovelvollisuus

Ihmisoikeudet takaavat oikeuden yksityiselämään ja se suojaa salapitovelvollisuuden alla olevien tietojen paljastamiselta. Tällaisia tietoja ovat mm. ihmisen terveydentilaa koskevat tiedot. Terveystilaa ja sairauksia koskevat tiedot kuuluvat ihmisen yksityiselämään. (Lehtonen 2003, 35.)

Salassapitovelvollisuus tarkoittaa kieltoa kertoa salassa pidettävää tietoa. Tämä koskee myös harjoittelijoita ja toissijaisesti toimivia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus jatkuu myös sen jälkeen, kun henkilö ei enää toimi asemassa, jossa on tiedon saanut. Terveystilaa koskevat tiedot koskevat ammattihenkilöissä säädetty salassapitovelvollisuus. (STM 2012, 22.)

Yleisesti todetaan, että potilaslain salassapitovelvoitteet eivät kuitenkaan tarkoita kattavaa salassapito-oikeutta. Jos muissa laeissa on säädetty jollekin taholle oikeus saada salassa pidettäviä asioita, tarkoittaa se terveydenhuollon luovutusvelvollisuutta. Osa laeista jättää harkintavallan terveydenhuollolle, kuten ampuma-aselaissa säädetty ilmoitusoikeus, tämä koskee kaikkia muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä kuin lääkäreitä. (STM 2012,25)

2.5 Hoitajan ja omaisen välinen yhteistyö

Yhteistyöhön omaisten kanssa on olemassa lainsäädännöllinen velvoite. Laki velvoittaa tekemään hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 7§)

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kuntia kehoitetaan kehittämään ikääntyneiden palveluita yhteistyössä iäkkäiden ja heidän omaisten kanssa. Laatusuosituksessa korostetaan, että omaiset, läheiset ja muu lähiyhteisö ovat tärkeitä ikääntyneiden hyvän elämän turvaajia. (STM 2013.)

Valtakunnallisessa terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportissa läheisten suuri merkitys vanhusten omatoimisuuteen ja kotona selviytymiseen tuo-

daan myös esille. Asiantuntijat ovat korostaneet, että yhteisen hoitolinjan ja luottamuksen saavuttamiseksi työntekijöiden on keskusteltava omaisten kanssa, kuunneltava heidän huoliaan ja toiveitaan ja tuettava heidän osallistumistaan omaisensa hoitoon. (ETENE 2008, 8-9.)

Omaisilla on tarve olla asiakkaan lähellä ja osallistua hoitoon konkreettisella tavalla. Omaisten hoitoon osallistumista edistää riittävä tiedonsaanti asiakkaan tilasta ja sairaudesta, henkilökunnan myönteinen suhtautuminen omaisten läsnäoloon ja potilaan hyvä suhde omaisiinsa. Hoitajien tehtävä asiantuntijoina on mahdollistaa omaisten osallistuminen hoitoon ja löytää sopivat ratkaisumallit tähän. (Aura 2008, 17, 18.) Tutkimuksien mukaan tuki hoitohenkilökunnalta on yksi tärkeimmistä omaisen tarpeista. Omaisat tarvitsevat käytännön ohjeita ja keskustelutukea. (Potinkara 2004, 21.) Omaisat pitävät tärkeänä, että saavat osallistua asiakkaan hoitoon ja auttaa siinä. Omaisat ovat sitä mieltä että hoitajien tulisi ottaa heidät enemmän huomioon asiakkaan hoidossa. Heillä on usein tietoa joka auttaa myös hoitajia asiakkaan hoidossa. (Potinkara 2004, 22.)

2.5.1 Omaisen kohtaaminen

Hoitajien tapa kohdata omaisen vaikuttaa paljon siihen, että miten omaiset kokevat saavansa tukea hoitajilta. Ovatko siis omaiset osa potilaan elämää ja hoitoa vai ulkopuolisia? Huomioiva ja avoin kohtaaminen aiheuttaa haastetta hoitotyöntekijöille. Tutkimuksissa on ilmennyt, että hoitajat tietävät, miten omaisia tulisi kohdata, mutta käytännön toiminta on puutteellista. Kohtaaminen edellyttää onnistuakseen hoitajalta kykyä eläytyä toisen tilanteeseen, kohtaamisessa tulee välittyä hyväksyntä, asiantuntijuus, aito välittäminen, realistinen toivo ja lupa ilmaista monenlaisia tunteita. (Aura 2008, 11.) Omaisen turvallisuuden tunnetta lisää hoitajan ammattitaito, vuorovaikutus ja hoitajan persoona (Potinkara 2004, 20).

Avoin keskustelu hoitajan ja omaisen välillä auttaa ymmärtämään hoidon tavoitteita ja avaa omaisten näkökulmaa asiakkaan hoidosta hoitajille. Hoitajien ja omaisen väliseen suhteeseen vaikuttavat hoitajien sitoutuminen asiakkaan hoi-

toon ja hänen omaisensa huomioon- ottaminen.(Aura 2008, 11-13.) Omaiset arvostavat hoitajassa piirteitä, kuten ammattitaito, auttamishalu, ystävällisyys, potilaasta ja omaisesta välittäminen, iloisuus ja työhön sitoutuminen (Potinkara 2004, 20).

Omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea asiakkaan sairaudesta ja sen hoidosta. Tiedon avulla omaiset pystyvät ymmärtämään asiakkaan tilannetta ja omaa rooliaan asiakkaan hoidossa. (Aura 2008, 13.) Aikaisempien tutkimusten perusteella omaisten roolit ja tehtävät ovat monesti epäselviä sekä omaiselle että hoitajille. Omaiset ovat epätietoisia siitä, mitkä ovat heidän osallistumismahdollisuutensa ja mitä hoitajat heiltä odottavat. (Kivelä & Vaapio 2011, 153.)

2.5.2Yhteistyön keinot ja sisältö

Kotihoidon asiakkaan palvelun ja hoidon onnistumisen kannalta omaiset ovat ensiarvoisen tärkeitä. Yhteistyö omaisen kanssa tulisi aloittaa viimeistään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. (Heinola 2007, 68.) Palvelusuunnitelmassa määritellään iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvän hoidon turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset on kirjattava suunnitelmaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 16§.) Omaisten todellinen kuuleminen suunnitelmaa laadittaessa tukee kotihoidon asiakkaiden kotona selviytymistä parhaiten (Heinola 2007, 69).

On useita eri keinoja helpottaa yhteistyötä omaisen ja kotihoidon välillä. Yksi tapa tehdä yhteistyötä on puhelinneuvottelu. Menossa on erilaisia hankkeita ja projekteja, joiden tarkoitus on kehittää palveluprosesseja teknologiaa hyödyntäen. Näitä keinoja, joilla tuetaan asiakkaan ja omaisen osallisuutta ovat mm. sähköiset viestintämenetelmät. Salatun sähköpostin on todettu olevan hyvä viestintäväline. Uusia välineitä yhteydenpidossa ovat videopuhelimet, joiden käyttö voi parantaa

kauempana asuvien omaisten ja kotihoidon yhteistyötä. Videopuhelinta on testattu käytössä ja siitä on saatu hyviä tuloksia. Se voi myös helpottaa asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyötä. (Tepponen 2007, 69.)

Kotihoidon toimintatapoja ovat myös verkostotyö ja läheisneuvonpito. Kokoukset voidaan kutsua koolle, kun tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä asioista ennen päätöksentekoa. Asiakas saa päättää, keitä kokoukseen kutsutaan. (Ikonen & Julkunen 2007, 24.)

Verkostokokouksen tarkoitus on koota asiakkaan avainhenkilöt neuvottelemaan asiakkaan tarpeista. Verkostokokouksen etuna on, että useita tahoja on paikalla keskustelemassa asioista monista näkökulmista. Verkostotyössä tavoitteena on ratkaisu tai välitavoite, työskentelyssä asiakkaan asemaa, oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta painotetaan. Hoitajan työhön kotihoidossa kuuluu palavereihin, verkostokokouksiin ja läheisneuvonpitoihin osallistuminen asiantuntijana ja kehittäjänä. (Julkunen & Ikonen 2007, 25.)

2.5.3 Yhteistyötä edistävät tekijät

Omaisten aktiivisuus edistää yhteistyötä. Omaisten ja hoitajien välisiä ristiriitoja vähentävät omaisen asiallinen käyttäytyminen, iäkkään sairauksiin ja niiden hoitoon perehtyminen ja realistisuus hoidon tavoitteista. Nämä edellä mainitut seikat lisäävät myös hyvän yhteistyön mahdollisuuksia. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että omaiset eivät saa tarpeeksi tietoa hoitohenkilökunnalta läheisensä voinnista ja hoidosta. Monesti hoitohenkilökunta ottaa voinnin heiketessä yhteyttä vasta silloin, kun tilanne on kärjistynyt. (Kivelä & Vaapio 2011, 152.)

Läheiselle tärkeää on tietää omaisensa hoidosta ja tilanteiden muutoksista sekä omaisensa tilasta. Omainen haluaa tietoa henkilökunnalta ja annettavan tiedon tulee olla ymmärrettävää ja tarkoituksenmukaista, tieto tulisi myös kertoa omaiselle mahdollisimman pian. Keskeinen elementti vuorovaikutuksessa omaisen kanssa on juurikin tiedon antaminen. Omaisen tyytyväisyyttä hoitoon lisää hyvä vuorovaikutus hoitajan ja omaisen välillä. Vuorovaikutuksella on merkitystä myös omaisen luottamukseen ja päätöksentekoon asiakkaan hoidossa. (Potinkara 2004, 18,19.) Wemanin ym. (2005, 287) tutkimuksen mukaan riittävät resurssit eli enemmän aikaa tutustua asiakkaaseen ja omaiseen vaikuttavat erittäin positiivisesti hoitosuhteeseen ja hoidon sujuvuuteen.

2.5.4 Yhteistyötä vaikeuttavat tekijät

Yhteistyötä vaikeuttavat omaisten liiallinen aktiivisuus tai puuttuminen hoitoon, hoitoa koskevat liialliset vaatimukset tai epärealistiset tavoitteet. Henkilökunnan kiire, vallan käyttö tai vetäytyminen hankaloittaa myös yhteistyötä. Yhteistyön esteinä nähdään henkilökunnan alimitoitus, vaihtuvuus, vuorotyöt sekä epäselvyydet hoidon vastuukysymyksistä. (Kivelä & Vaapio 2011,152.) Weman ym. (2005, 287) on myös tutkinut, että organisaatiolta ja/tai omaisilta tulevat liian suuret paineet vaikeuttavat yhteistyön toteutumista ja uusien yhteistyömenetelmien löytämistä. Tutkimuksessa myös todetaan, että luottamuksen rakentaminen hoitohenkilökunnan ja omaisten välille vaatii aikaa ja on tärkeää, että kaikilla osapuolilla on asiakkaan hoidon suhteen yhtenäiset tavoitteet. Tämä voi olla ongelma, mikäli

käytetään ”keikkahoitajia” ja/ tai vuokratyövoimaa, jolloin pysyvää luottamussuhdetta ei synny.

Weman ym. (2005, 286) tutkimuksen mukaan omaisyhteistyöhön haasteita tuovat myös itse asiakkaat, jotka kieltävät omaisen ja hoitajan välisen yhteydenpidon. Asiakkaat saattavat pyytää, ettei omaisia informoida joistakin asioista, vaikka hoitajat pitäisivät omaisten informointia tarpeellisena. Tässä samaisessa tutkimuksessa todetaan, että myös omaisten keskinäiset konfliktit aiheuttavat haasteita. Omaiset eivät esimerkiksi kommunikoi keskenään tai vaativat, että heitä informoidaan ”tärkeysjärjestyksessä”.

Vuorovaikutusta vaikeuttaa sairaanhoitajan tavoittaminen. Muita vaikeuttavia asioita ovat negatiivinen asenne omaista kohtaan, puutteelliset tilat ja kiire. Tutkimuksen mukaan vain 30 % hoitajista pitää vuorovaikutusta omaisen kanssa tärkeänä. Omaiset ovat yleisesti sitä mieltä, että yhteistyö on sujuvampaa sairaanhoitajan kuin lääkärin kanssa. (Potinkara 2004, 20.)

Pillemer ym. (2003, 104) tutkivat työssään, että asenteet ovat parantuneet hoitajien ja omaisten välillä. Tutkimuksessa omaiset ilmoittivat konfliktien vähentyneen hoitajien kanssa. He huomasivat, että monet tutkimukset ovat osoittaneet, että kommunikaatioharjoitukset parantavat hoitajien ja asiakkaiden vuorovaikutusta, jonka taas on todettu parantavan välejä omaisiin.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkilökunnan näkökulmaa omaisyhteistyöstä Akseli kuntayhtymän kotihoidossa.

Tavoitteena on saada lisätietoa omaisyhteistyön käytännöistä sekä omaisyhteistyössä koetuista haasteista. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan tarjota kehitysehdotuksia omaisyhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Miten omaisyhteistyö toteutuu perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidossa?
2. Millaista hyötyä on onnistuneesta omaisyhteistyöstä perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidossa?
3. Millaisia haasteita on omaisyhteistyössä perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidossa?
4. Miten omaisyhteistyötä tulee kehittää perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidossa?

4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA JA TOTEUTUS

4.1 Tiedonhaun kuvaus

Aineiston haussa käytettiin sekä painettua kirjallisuutta että sähköisiä tietokantoja. Sähköisen aineiston haussa käytettiin Medicia, Google Scholaria ja PubMedia. Tiedonhaussa käytettiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä hakusanoja, joita olivat kotihoito (home care), yhteistyö (cooperation), omainen (relative), hoitaja (nurse), potilas (patient), vuorovaikutus (interaction) ja perhe (family). Haussa käytettiin edellä esitettyjä hakusanoja yksittäin ja yhdisteltynä tutkimustulosten löytämiseksi. Hakua rajattiin vuosille 2005-2015. Tiedonhaussa käytimme myös tutkimusten lähdeluetteloita, jolloin pystyttiin hakemaan otsikon ja tekijän perusteella suoraan aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Käytetyt tutkimukset valittiin otsikon ja sisällysluettelon perusteella. Valitut tietokannat, hakusanat, niiden yhdistelmät sekä osumien määrät on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1 Tiedonhaun kuvaus:

Tietokanta/lähde	Hakusana	rajaukset	osumien määrä	Käytetyt dokumentit
Google Scholar	yhteistyö kotihoitossa	-	6390	3
Google Scholar	kotihoito	-	3590	1
	omaiset	-		
Google Scholar	omaisyhteistyö	-	223	1
Google Scholar	vuorovaikutus hoitotyössä	-	34	1
Pubmed	relatives, family, co-operation	2005-2015	73	1
Pubmed	homecare, families, research	2005-2015	8	0
Medic	perhe, sairaanhoitaja	2005-2015 kokoteksti	7	1

4.2 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän perustana toimii todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa on otettava huomioon se, että tutkittaviin ilmiöihin vaikuttavat monet asiat ja ne ovat kytköksissä toisiinsa sekä luovat monen suuntaisia yhteyksiä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 157.) Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 160).

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleisesti ihmistä tiedonkeruun välineenä. Tutkimuksen tekijä käyttää apunaan kohdehenkilöjen kanssa käymiään keskusteluja ja niiden pohjalta tekemiään havaintoja eikä mitattuja suureita. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 160.) Aineisto käsitellään induktiivisen päättelyn avulla, jolloin edetään yksittäisistä havainnoista suurempiin kokonaisuuksiin. Kohdejoukkona ovat sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tutkimusaiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 95-96.)

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla on mahdollista selvittää hoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä subjektiivisella tasolla. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että tutkimusjoukko on varsin pieni ja tutkimuksessa saatu tieto on sidoksissa yhteen yksikköön ja siellä vallitsevaan tilanteeseen.

4.3 Aineistokeruumenetelmä

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko erikseen tai yhdistettynä. Haastattelu on tiedonkeruutapana joustava. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa, muokata ja tarkentaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä olla vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73, 75.)

Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla, jossa teemat olivat määritelty valmiiksi opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2004,77-78). Puolistrukturoidun haastattelun ominaispiirteinä voidaan nähdä, että kaikki haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Haastattelija johdattelee keskustelua ennalta valittujen aiheiden avulla ja haastateltavat tuovat näkemyksiään esille. Keskeistä ovat haastateltavien tulkinnot asioista ja niiden merkityksistä. Haastattelija on alustavasti selvittänyt tutkittavaa asiaa, sen rakenteita, prosesseja ja kokonaisuuksia. Esiselvitysten perusteella on haastattelija päätenyt oletuksiin asiasta. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 447-448.)

Haastattelua varten koottiin runko, jonka pääteemoina olivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Teemat olivat omaisyhteistyön toteutuminen tällä hetkellä, omaisyhteistyön haasteet ja hyödyt sekä omaisyhteistyön kehittäminen. Haastattelu eteni näiden teemojen avulla. Haastateltavia pyydettiin kertomaan jokaisesta teemasta omin sanoin kaikki mieleen tuleva asia. Kertomusta täydennettiin lisäkysymyksillä (liite 1) ja näin varmistettiin että haastattelusta saatiin työn kannalta kaikki oleellinen tieto. Tiedonkeruumenetelmänä oli yksilö haastattelut, koska haluttiin saada jokaisen yksilön äänen kuuluviin.

Suunnitteluvaiheessa toivottiin, että haastateltavina olisi sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia, yhteensä 10 haastateltavaa. Teemahaastattelurunko testattiin kerran ennen varsinaista haastattelua. Testihaastattelussa huomattiin, että haastattelun aikana kysyttiin apukysymyksiä johdattelevien kysymysten sijaan. Haastateltava ei siis tuottanut omaa tekstiä vaan vastasi esitettyihin kysymyksiin. Testihaastattelun perusteella toimintaa varsinaisiin haastatteluihin muutettiin siten, että haastateltavat kertoivat pääteemoista omin sanoin ja vastauksia täydennettiin apukysymysten avulla.

Haastatteluja varten anottiin ja saatiin tutkimuslupa (Liite 4) Perusturvakuntayhtymä Akselilta. Ennen haastatteluja haettiin myös toimeksiantosopimus opinnäytetyötä varten. Akselin kotihoidon yhteistyökumppani valitsi etukäteen sopivat haastateltavat.

4.4 Haastattelun toteutus ja aineiston analyysi

Haastateltaviksi valikoitui seitsemän lähihoitajaa, joilla kaikilla on työkokemusta kotihoidosta pidemmältä ajalta. Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2015 toimeksiantajan tiloissa. Yhden haastattelun kesto oli keskimäärin noin 40 minuuttia. Lyhin haastattelu kesti 25 minuuttia ja pisin 50 minuuttia.

Haastatteluaineiston analysointi alkoi litteroimalla eli nauhojen materiaali kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 28 sivua. Työssä käytettiin yleiskielistä litterointia, jossa teksti on muutettu kirjakielelle ja kirjattu ylös ainoastaan sanoman ydinsisältö. Sanasta sanaan kirjattiin opinnäytetyön kannalta oleellisia ilmauksia, joita käytettiin vahvistamaan tutkimustuloksia.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin avulla muodostettiin tiivistetty kuvaus omaisyhteistyöstä, joka sitoi tulokset aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105). Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja johtopäätösten teko. Pelkistämisessä aineisto kirjoitetaan auki ja siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tämän jälkeen auki kirjoitetusta materiaalista etsitään tutkimuskysymysten avulla tehtävän kannalta oleellisia ilmauksia. Aineiston ryhmittelyssä auki kirjoitetut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kolmannessa vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella tehdään tutkittavasta ilmiöstä johtopäätöksiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä siis yhdisteellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehdävään. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110-115.)

Sisällön analyysi aloitettiin etsimällä aineistosta teemoihin kuuluvia ilmaisuja. Tämän jälkeen löydetty pelkistykset ryhmiteltiin ensin alaluokkiin ja sen jälkeen yläluokkiin. Seuraavalla sivulla esimerkki 2 sisällönanalyysistä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Tarkat ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Omaiset ei ymmärrä mitä parasta me halutaan, toivovat että passataan kaikki valmiiksi. Epärealistiset odotukset kotihoidolta.	NÄKEMYSEROT	OMAI SYHTEISTYÖN HAASTEET
Ei olla samoilla linjoilla hoidosta, ei näe minkä takia on lähdetty tiettyjä asioita tekemään.		
Omainen ottaa mukaan että ymmärtää, mitä tehdään, esimerkiksi että omainen ymmärtää miksei hoitaja vie roskia jos se on sovittu asiakkaan tehtäväksi.		
Itsemääräämisoikeudessa voi tulla erimielisyyksiä omaisten kanssa.	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	
Omaiset torppaavat asiakkaan toiveet, esimerkiksi kerhoista johon vanhus haluaa osallistua.		
Asiakkaat ei monesti uskalla tehdä vastoin omaisen tahtoa. Kotihoidosta ei kuitenkaan puututtu asiaan. "hoitajakin pääsee helpommalla kun ei aleta asiaa säättämään", pelätään erimielisyyksiä.		
Liian aktiivinen omainen vaikeuttaa työtä, ei luota hoitajiin. Tekee itse kaiken paremmin.	OMAISEN LIIAL- LINEN INNOK- KUUS/ AKTIIVI- SUS	

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Omaisyyhteistyön toteutumista Perusturvakuntayhtymä Akselissa selvitettiin seitsemän hoitajan haastatteluilla. Haastateltavista kaikki olivat naisia ja koulutukseltaan lähihoitajia. Kaikilla haastateltavilla oli vähintään viiden vuoden työkokemus kotihoidosta.

5.2 Omaisyyhteistyön toteutuminen

Ensikohtaaminen tapahtuu kotihoidossa yleensä puhelimesta hoitosuhteen ensimmäisellä, kun sovitaan hoidon suunnittelupalaveria asiakkaan kotiin. Ensimmäisen yhteydenoton tekee tavallisesti tiimin sairaanhoitaja. Hoidon suunnittelupalaveriin osallistuu kotihoidosta asiakkaan ja tämän omaisen lisäksi asiakkaan omahoitaja, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti.

Hoitajat kokivat yleisesti, että kohtaaminen omaisten kanssa on asiallista ja kohtaaminen on helppoa molemmilla puolin. Ensikohtaamista pidettiin haastavana, koska ei tiedetä, miten omainen reagoi eri tilanteisiin. Omaisten kohtaamista luonnollisessa ympäristössä, kuten kotikäyntien yhteydessä pidettiin helpompana kuin esimerkiksi soittamista. Kotikäynneillä tapahtuvassa sattumanvaraisessa kohtaamisessa vaihdettiin kuulumisia.

”En tiedä, että haluaako joku enemmän yhteydenottoja, jos omainen haluaa enemmän niin ottaa sitten itse”

”Joillekin ehkä rasite kun hoitajat kysyvät mitä mieltä he ovat”

Hoitosuhteen alussa pidettävään hoitokokoukseen omainen kutsutaan lähes poikkeuksetta mukaan, ellei asiakas ole tätä erikseen kieltänyt. Hoitokokouksessa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan hoidon tavoitteista ja keinoista, joilla tavoitteisiin päästään. Hoitopalaverissa ei säännönmukaisesti

omaiselta kysytty, miten tämä toivoi yhteydenpidon jatkossa tapahtuvan ja millaisissa tilanteissa häneen otettaisiin yhteyttä. Joitakin pieniä ristiriitojakin on syntynyt, jos kotikäynnillä on ollut jokin hoitajasta vähäpätöinen tilanne, josta ei ole omaiselle soitettu ja omainen olisi kuitenkin toivonut yhteydenottoa. Hoidon tarpeen muuttuessa tai puolen vuoden välein tapahtuvassa hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistuksen yhteydessä omaiselle yleensä soitettiin ja puhelimesta neuvoteltiin muutoksista. Haastattelussa ilmeni myös, että pienistä muutoksista ei välttämättä edes soiteta. Harvemmin omainen kutsutaan hoitokokoukseen hoito- ja palvelusuunnitelman muuttuessa. Osa hoitajista arveli, etteivät omaisetkaan ole halukkaita osallistumaan kokoukseen, jossa hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään.

”Omaiselta ei välttämättä kysytä suoraan, että millaisissa asioissa otetaan yhteyttä, voi olla että joskus kysytään. Toimintaohjetta ei ole”.

”Omaiset ei pidä hoitopalaveria yhtä tärkeänä kun hoitajat, ainakaan jos yhteistyö on vaikeaa”.

Puhelin oli lähes ainut tapa, jolla hoitajat ottivat yhteyttä omaisiin aloituspalaverin jälkeen. Kotihoidossa alkuvuodesta käyttöön otettu mobiili on helpottanut omaisten yhteystietojen saantia kotikäynnillä ja tämä on koettu tärkeäksi. Ennen mobiilisovelluksen käyttöönottoa oli ongelmia kotikäynnillä omaisten yhteystietojen saamisessa. Tiedot löytyivät monesti ainoastaan potilastietojärjestelmästä. Ainoastaan yksi omainen oli pyytänyt sähköpostilla yhteydenottoa. Haastateltujen hoitajien mielestä puhelin oli kuitenkin parempi tapa hoitaa yhteydenpitoa kuin sähköposti.

”Nyt kun on toi mobiili, niin omaisten yhteystiedot on helposti saatavilla kotikäynnillä. Ennen jos tarvitsi yhteystietoja, niin niitä oli vaikeampi saada asiakkaan luona”.

Asiakkaille on nimetty omahoitaja, jonka tehtävänä on, ei akuuteissa asioissa, olla ensisijaisesti yhteydessä omaisiin. Tätä hoitajat perustelivat sillä, että näin sekä omaiselle että asiakkaalle turvallinen olo, kun he tietävät asioiden tulevan

hoidetuksi tutun hoitajan kautta. Omaisilla ei kuitenkaan ole omahoitajien työnumeroita ja sen vuoksi yhteydenotto tapahtuu ainoastaan sairaanhoitajien ja työnjakajan kautta. Akuuteissa tilanteissa omaiseen yhteyttä ottaa kotikäynnin tehnyt hoitaja. Omaiselle soitetaan yleensä jo kotikäynniltä, jos asiakas on lähetetty sairaalaan. Tiimin sairaanhoitaja soittaa asiakkaan omaisille esimerkiksi, jos asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

”Omahoitaja pitää eniten yhteyttä omaisiin sen takia, että omaisilla olisi turvallinen olo. Omainen tietää, että tietyn hoitajan kautta kulkee tietyt asiat”.

” Jos asiakas tarvitsee jotain esimerkiksi vaatteita tai voinnissa on muutoksia. Tiimin sairaanhoitaja tai kuka tahansa voi soittaa”

” Pääsääntöisesti otetaan yhteyttä silloin kun jotain tapahtuu, on painotettu et välillä pitäisi olla muutenkin yhteydes”.

Jokaisella asiakkaalla on kotona viestivihko, joka toimii myös yhteydenpitovälineenä. Hoitajat kirjoittavat vihkoon, mitä kotikäynnillä on tehty ja miten asiakas on voinut. Omaisille jätetään tarpeen mukaan vihkoon myös viestiä, jos kotiin tarvitaan jotain. Omaisets ovat pitäneet viestivihosta ja lukevat mielellään asiakkaan voinnista. Omaisets eivät kuitenkaan itse kirjoita vihkoon aktiivisesti hoitajille viestiä, jos he ovat käyneet tai jos he havaitsevat jotain, josta hoitajien olisi hyvä tietää. Jotkut omaisets kirjoittelevat toki aina, kun ovat käyneet.

” Omaisets vois kirjoittaa viestivihkoon enemmän jos käy kylässä. Ei heitä kyl varmaan ole ohjeistettu, että hekin vois kirjoittaa.”

Yleisistä asioista, kuten esimerkiksi hiljattain käyttöön otettu liikuntasopimus, tiedotetaan kirjeitse sekä asiakkaalle että omaiselle. Kotihoidon toiminnassa tapahtuvista muutoksista on yleensä myös kirjoitus paikallisessa lehdessä. Omaiselle suunnattua yhteistä tilaisuutta ei ilmeisesti ole järjestetty. Haastateltavista yksi hoitaja muisteli, että joskus on omaistenilta järjestetty, mutta osallistujia iltaan oli

vähän. Muut haastateltavat muistelivat, että omaistenilta olisi järjestetty ainoastaan omaishoitajille.

Haastateltavien mukaan jokaisella kotihoidon asiakkaalla on joku omainen johon kotihoito voi olla tarvittaessa yhteydessä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioitiin omaisyhteistyössä. Omaiselle annettiin tietoa asiakkaan hoidosta ainoastaan asiakkaan luvalla. Kuolemantapauksesta kuitenkin aina ilmoitettiin läheisille, vaikka muuta yhteydenpitoa ei juuri olisi ollut. Haastattelussa kuitenkin ilmeni, että asiakkaan itsemääräämisoikeudesta voi tulla erimielisyyksiä omaisten kanssa. Jotkut omaiset tyrmäävät asiakkaan toiveet hoidon suhteen. Asiakkaat eivät monesti uskalla tehdä vastoin omaisten tahtoa ja hoitajilla ei ole keinoja puuttua tilanteeseen. Erimielisyyksiä omaisten kanssa pelätään.

” Hoitajakin pääsee helpommalla kun ei aleta asiaa säätämään”.

5.3 Omaisyhteistyön hyödyt

Hoitajat pitivät yhteistyötä asiakkaan omaisen kanssa tärkeänä. Tärkeää siitä hoitajien mielestä tekee, että asiakas saa parempaa hoitoa kun, hoitavat tahot ovat yhteydessä toisiinsa. Hoitajat pitivät yhteistyötä omaisten kanssa tärkeänä osana hoidon suunnittelua. Hyvän yhteistyön koettiin helpottavan hoitajan työtä.

” Aina ajatellaan, että hoitaja tekee, omaisia enemmän arkeen mukaan”.

” Omaiset tärkeitä, ei tarkoita et vaikka kotihoito tulee siihen et omaiset jää sivuun”.

Asiakkaat, joilla omaiset ovat aktiivisesti mukana voivat sekä psyykkisesti että myös fyysisesti paremmin. He voivat toteuttaa asiakkaan kanssa esimerkiksi liikuntasuunnitelmia ja ulkoilla. Asiakkaiden psyykkinen hyvinvointi paranee, kun he kokevat olevansa tärkeitä ja arvokkaita omaisille. Omaiset huomaavat hoitajia helpommin asiakkaan voinnissa muutokset. On asioita, joita asiakas ei hoitajille välttämättä kerro, mutta omaiselle kertoo. Nämä omaisilta tulleet tiedot asiakkaan

voinnista auttavat hoitotyön toteutuksessa suunnittelussa. Omaiset tekevät paljon sellaisia asioita, mitä hoitajat eivät tee, esimerkiksi siivoavat, käyvät kaupassa ja tekevät ruokia pakkaseen valmiiksi, että hoitajien on helppo lämmittää.

” Asiakas jaksaa paremmin kun tietää et tutut ihmiset on ympärillä”.

” Ne joilla on omaiset tiivistä yhteydessä on mieliala parempi, se tukee myös fyysistä kuntoa”.

Haastattelussa ilmeni, että omaisista on apua myös hoitajan työssä. Omaiset saattoivat ilmoittaa esimerkiksi viikonloppuisin, jolloin yhdellä hoitajalla voi olla paljon asiakkaita, että hoitajan ei tarvitse tulla iltakäynnille, jos omainen on paikalla.

Omaisen osallistumista hoitosuhteen alussa pidettävään hoitopalaveriin pidettiin myös tärkeänä. Omaisella on rooli hoitopalaverissa tiedonantajana, hän pystyy esimerkiksi antamaan tietoa asiakkaalle tutuista elämäntavoista. Asiakkaat eivät hoitajien kertoman mukaan välttämättä itse tuo toiveitaan esille, vaan tyytyvät siihen, mitä tarjotaan. Omaisen ja kotihoidon yhtenäinen hoitolinja auttaa asiakasta selviytymään arjesta. Muistisairaiden kohdalla omaisen osallistumisen tärkeys korostuu.

Kauempana asuvien omaisten tiedonsaantioikeus nostettiin myös esille. Omaisen ei välttämättä näe kotihoidon asiakasta usein eikä hänellä ole tietoa kotona selviytymisestä. Kotihoito tekee havaintoja asiakkaan selviytymisestä päivittäin. Omaisten olisi hyvä tietää näistä, jotta he pystyvät tukemaan asiakasta paremmin. Heidän kuuluu tietää, mitä asiakkaalle kuuluu. Hoitohenkilökunta itse ajatteli, että omaisille on myös suuri merkitys yhteistyöstä, koska he saavat näin tietää oman omaisensa olevan kunnossa, kun tietävät hoitajien käyvän säännöllisesti.

” Omaisten pitää tietää mitä asiakkaalle kuuluu eikä pelkästään hoitajien”.

Tärkeänä pidettiin myös sitä, että hoitajat voivat keskustella asiakkaan hoidosta ja huomioista omaisten kanssa. Toimiva yhteistyö helpottaa myös molempipuolisen luottamuksen syntyä. Hoitaja voi antaa oman näkemyksensä asiakkaan

voinnista ja omainen luottaa hoitajan arvioon. Omaisten myönteistä suhtautumista yhteydenottoihin pidettiin myös yhteistyötä edistävänä asiana.

”Kun meillä on yhtenäinen kaava asiakkaan hoidossa, auttaa myös ymmärtämään asiakasta”

5.4 Omaisyhteistyön haasteet

Tulosten mukaan haasteita yhteistyöhön aiheutti omaisten väärät mielikuvat kotihoidon tarkoituksesta ja toimintatavoista. Omaisten toiveet hoitotyöltä ovat epärealistisia, he odottavat enemmän mitä kotihoidolla on mahdollisuus tehdä tai mitä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa on sovittu tehtäväksi. Ristiriitoja aiheuttaa sellaiset tilanteet, jos omainen ei ymmärrä kuntouttavan työotteen merkitystä. Omainen esimerkiksi tulkitsee, kun hoitaja ei vie asiakkaan roskia, että kotihoito ei huolehdi asioista. Vaikka todellisuudessa asiakkaan toimintakyky on arvioitu niin, että hänen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että asiakas vie itse roskat. Nämä asiat sovitaan asiakkaan kanssa hoitopalaverissa.

”Omainen ei ymmärrä et mitä parasta me halutaan, toivovat et pasataan kaikki valmiiksi”.

Liian aktiiviset omaiset vaikeuttivat myös yhteistyön sujumista. He eivät luota hoitajan ammattitaitoon vaan osaavat itse kaiken paremmin ja neuvovat joka asiassa. Jotkut omaiset jopa yrittävät määritellä, kuka hoitajista saa hoitaa asiakasta. Hoitajat kokivat kyseiset omaiset päällekkäyväksi ja, että he aliarvioivat hoitajien ammattitaitoa. Näiden omaisten kohdalla pyritään ennen kaikkea siihen, että yksi hoitaja asioi heidän kanssaan.

”Ei olla samoilla linjoilla hoidosta, omainen ei näe miksi on lähdetty tiettyjä asioita tekemään”

”Nyt kun lisut (liikuntasuunnitelma) on tullut niin ollaan pystytty paremmin osoittamaan omaiselle, miten kotona pärjäämistä auttaa se, että asiakas tekee jotain asioita myös itse”

Toimijoiden keskinäiset suhteet aiheuttavat myös haasteita yhteistyölle. Asiakas voi esimerkiksi omaiselle näyttää olevansa paremmassa kunnossa kuin hoitajille. Tämä johtaa siihen, että omaisen mielestä läheinen pärjää kotona, mutta kun kotihoito käy joka päivä ja seuraa kotona selviytymistä he näkevät tilanteen toisenlaisena. Tämä aiheuttaa ristiriitoja omaisen ja kotihoidon välille. Omaisten keskinäiset riidat tuovat hoitotyölle haasteita ja hoitaja joutuu monesti välikäteen näissä riitojen selvittelyssä. Omaisten välillä tieto ei kulje, hoitaja on esimerkiksi ilmoittanut asiakkaan sairaalaan joutumisesta yhdelle lapsista ja toiset eivät ole tietoisia asiasta. Omaisets olivat myös kysyneet hoitajilta selvitystä toisen omaisen käymisistä ja tekemisistä. Omaisen ja hoitajan väliset henkilökemiat tuovat myös haastetta yhteistyöhön.

” Me joudutaan olemaan välikätenä omaisten huonoissa väleissä ja meiltä kysytään et ketä on esimerkiksi käynyt pankissa äidin kanssa”.

Haasteita aiheuttivat myös omaiset, jotka eivät ymmärtäneet tai jopa kielsivät vanhuuden tai sairauden tuomat muutokset asiakkaan toiminnassa ja käytöksessä. Muistisairauksien tuomia käyttäytymisen muutoksia omaisten on selkeästi vaikeampi ymmärtää ja hyväksyä.

” Ei tulla omaisten kanssa toimeen, on eri näkemykset siitä et missä mennään. Kotihoito näkee tilanteen erilaisena”.

Jokaisella asiakkaalla on potilastietojärjestelmässä aina jokin omainen, mutta kaikilla tämä omainen ei ole kovin läheinen asiakkaalle. Tämä aiheuttaa haasteita, koska välillä tuntuu, että kaukaista omaista ei kiinnosta asiakkaan hyvinvointi yhtään vaan enemmänkin, mitä tarjottu lisäpalvelu kustantaa. Näiden omaisten kohdalla nähtiin ongelmana myös se, että he eivät välttämättä ilmoittaneet, jos heidän yhteystiedot vaihtuvat. Tämä taas johtaa tilanteisiin, että omaista ei tarpeen vaatiessa tavoitettu.

” Välillä tuntuu ettei kaukaisia omaisia kiinnosta yhtään vaikka ovat itse suostuneet lähiomaiseksi”.

5.5 Omaisyhteistyön kehittäminen

Hoitajien mielestä omaistenilta olisi hyvä järjestää ja siellä tiedottaa yleisistä asioista, esimerkiksi mitä kotihoidon palveluihin kuuluu, mitä perustyö kotona on ja mitä kotihoito toivoo omaisilta. Omaiset voisivat tässä yhteydessä esittää kysymyksiä ja toiveita hoitajille. Omaisten puolelta on varmasti asioita, joita hoitajat eivät osaa huomioida. Omaistenillasta toivottiin säännöllistä, vuosittain toistuvaa tapahtumaa, johon myös hoitajat saisivat osallistua.

”Yleinen kuva selkeämmäksi omasille, oletetaan väärää asioita”

Viestivihko oli useissa kodeissa käytössä. Hoitajat toivoivat omaisilta aktiivisempaa kirjoittelua. Omaisia ei kuitenkaan ole ohjeistettu, että myös he voivat kirjoittaa viestivihkoon.

Yksi haastatelluista ehdotti, että omaiset otettaisiin säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelmien tarkistukseen mukaan ja siinä yhteydessä olisi hyvä olla avointa keskustelua, miten omaiset pystyisivät osallistumaan hoitoon.

”Omaiset enemmän mukaan toimintaan ja hoitoon sekä informoida hoitotyöstä jossa omaiset voivat auttaa”.

Hoitajat tiedostavat omaisyhteistyön olevan vähäistä, mutta pitivät sitä kuitenkin riittävänä. Omaisyhteistyötä varten ei ole suunniteltu työaikaa, vaan sen järjestäminen työajan puitteisiin oli hoitajien omalla vastuulla. Yksi haastatelluista ehdotti omaisille suunnattua kyselylomaketta, jossa voisi kartoittaa, mitä omaisen yhteistyöltä toivoo.

”Aika ei ole ongelma, se on järjestelykysymys. Omaisiin täytyy olla aikaa olla yhteydessä”

Haastateltavista kaksi koki tarvitsevansa koulutusta omaisyhteistyöhön. Koulutusta toivottiin lähinnä kertausmielessä ja vaikeiden omaisyhteistyötilanteiden hallintaan. Haastavat yhteistyökokemukset aiheuttavat ristiriitaisia tunteita. Kaikkien haastateltavien mielestä ristiriitatilanteisiin sai hyvin tiimiltä ja esimieheltä tukea.

” Jos mamma ei halua suihkuun ja omainen on käärmeissään että miksi on likainen tukka, miksei huolehdiita”.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Peruskysymyksenä etiikassa on käsitys oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia tutkimuseettisiä kysymyksiä, jotka täytyy huomioida työtä tehdessä. Tutkimus on inhimillistä ja arvoperusteista toimintaa. Eettisten ratkaisujen merkitys on keskeisessä asemassa etenkin silloin, kun käytetään ihmisiä tietolähteenä. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, että miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 361-363.)

Eettisyys otettiin huomioon opinnäytetyön eri vaiheissa. Haastateltavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti ennen tietoisien suostumusten antamista. Haastateltaville on tarjottava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja myös keskeyttää jo alkanut tutkimus halutessaan. Haastateltavilla oli oikeus esittää selventäviä kysymyksiä aineistonkeruun aikana. Anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan ja myös sen jälkeen. Haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksien vaiheessa. Tutkimukseen osallistuneilla on oikeus saada tietoa tutkimuksen tuloksista (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 368). Hoitajat saivat ennen haastattelua saatekirjeen (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön taustaa ja tarkoitus. Saatekirjeessä kerrottiin myös opinnäytetyön aihe ja haasteltavien tietosuoja. Ennen haastattelun alkua, kaikki haastateltavat täyttivät suostumuslomakkeen. Lomakkeessa he vakuuttivat, että ovat perehtyneet saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Suostumuslomakkeella haastateltavat antoivat luvan haastattelujen nauhoittamiseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen opinnäytetyössä. (Liite 3.)

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu paljon sen laadusta. Luotettavuuteen liittyviä käsitteitä ovat reliaabelius ja validius. Nämä käsitteet perustuvat oletukseen, että tutkittajat voivat päästä käsiksi objektiiviseen todellisuuteen ja objektiiviseen totuuteen. Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tutkimustulosten pysyvyyttä eli sitä, että tutkimusta toistettaessa päädytään samoihin tutkimustuloksiin.

Validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista eli kuvauksen ja siihen liitettyjen tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2007, 226-227). Tässä työssä haastateltavia oli vähän, joten tutkimustuloksista ei voida tehdä yleistyksiä hoitohenkilökunnan kokemuksista liittyen omaisyhteistyöhön. Haastateltavien kesken kuitenkin vastaukset tukivat toisiaan. Haastattelussa käytetty teemahaastattelurunko oli laadittu tutkimusongelmien pohjalta. Huolellisesti laaditulla teemahaastattelurungolla varmistimme, että saamme vastaukset tutkimusongelmiin. Teemahaastattelurunko testattiin yhdellä testihaastattelulla.

Tiedon keruussa pyrittiin lähdekritiikkiin. Luettiin paljon omaisyhteistyöhön liittyvää ammattikirjallisuutta ja tutkimuksia. Lähteiden valinnassa pidettiin tärkeänä sitä, etteivät ne ole kovin vanhoja. Rajana pidettiin kymmentä vuotta. Tutkimuksia omaisyhteistyöstä hoitajan näkökulmasta ja omaisyhteistyöstä kotihoidossa löytyi verrattain vähän. Tämän vuoksi jouduttiin käyttämään työssämme tutkimuksia, joita oli tehty palveluasumiseen ja sairaaloihin.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on avoin ja subjektiivinen suhtautuminen tutkittavaan aiheeseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tutkimustekstissä kerrotaan mahdollisimman tarkasti, mitä aineistonkeräyksessä ja mitä sen jälkeen on tapahtunut. (Eskola & Suoranta 1998, 217.) Luotettavan työn pohjana on aina mahdollisimman tarkka dokumentaatio siitä, mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty, kaikki perustelut kirjaetaan ylös. Tällä pyritään siihen, että ulkopuolinen lukija pystyy pääättelemään raportoinnista valintojen oikeellisuuden ja aukottomuuden. (Kananen 2012, 165-166).

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että kaikki työskentelyvaiheet on dokumentoitu valmiiseen työhön selkeästi ja ymmärrettävästi. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja haastateltavalle annettiin aikaa pohtia kysymyksiä. Haastatteluissa molemmat opinnäytetyön tekijät olivat paikalla. Haastattelujen jälkeen nauhat kuunneltiin ja varmistettiin, että molemmat ymmärsivät samalla tavalla, mitä haastateltavat sanoivat. Hirsijärven ja Hurmeen (2008, 186) mukaan haastattelun laatua parantaa sen, että ne litteroidaan mahdollisimman nopeasti. Tässä työssä litteroimme aineiston ensimmäisen kahden viikon kuluessa haastattelusta.

Litteroidusta aineistosta poimittiin alkuperäisilmaisua opinnäytetyön tulosten luotettavuuden arvioimiseksi. Opinnäytetyön tekijästä johtuvilta tulkintaristiriidoilta pyrittiin välttymään sillä, että työ tehtiin alusta loppuun yhdessä ja tulosten analysointiin käytettiin runsaasti aikaa. Nauhoitetusta aineistosta etsittiin teemoihin sopivia ilmaisuja, jotka luokiteltiin tutkimusongelmien mukaan. Haastattelujen perusteella saatiin tutkimuskysymyksiin helposti vastaukset.

6.1 Omaisyhteistyön tulosten tarkastelua

6.1.1 Omaisyhteistyön toteutuminen

Hoitajat kokivat, että kohtaaminen omaisen kanssa on asiallista ja on helppoa molemmin puolin. Hoitajat kertoivat, että ensikohtaaminen on usein haastavaa, kun ei vielä tiedetä, miten omainen reagoi eri tilanteisiin. Weman ym. (2005, 287) tutkimuksen mukaan positiivisesti hoitosuhteeseen ja hoidon sujuvuuteen vaikuttavat riittävät resurssit, joilla mahdollistetaan hoitajille enemmän aikaa tutustua asiakkaaseen ja omaisiin. Samaisessa tutkimuksessa todetaan, että luottamuksen rakentaminen hoitohenkilökunnan ja omaisten välille on tärkeää ja aikaa vievää. Haastateltavat eivät kuitenkaan pitäneet työn resurssointia ongelmana, vaan heidän mielestä ajan järjestäminen omaisyhteistyöhön on ainoastaan järjestelykysymys.

Ensimmäinen kohtaaminen tapahtuu yleensä puhelimessa, kun sovitaan hoitopalaveria asiakkaan kotiin. Hoitosuhteen alussa pidettävään hoitopalaveriin osallistuu aina omainen ja asiakas. Näiden lisäksi paikalle kutsutaan kotihoidosta omahoitaja, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Palvelujen joustavuus on tärkeää hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, koska asiakkaan terveydentilassa saattaa tapahtua nopeitakin muutoksia, jotka vaativat kotihoidolta välitöntä reagointia. (Sanerma 2009,75.) Kun iäkäs henkilö ei pärjää arjessa ilman apua, tarvitaan moniammatillinen, systemaattinen arviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelma parhaimmillaan kokoaa yhteen eri toimijoiden tarvitseman tiedon. (Kehusmaa 2014, 37.) Haastateltavat kertoivat, että omainen kutsuttiin hoitosuhteen alussa mukaan hoitopalaveriin. Myöhemmässä vaiheessa, kun hoitosuunnitelmaa tarkistettiin, ei välttämättä edes järjestetty palaveria, vaan muutoksista ainoastaan ilmoitettiin omaiselle. Pienistä muutoksista ei välttämättä edes soitettu. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa kuitenkin hoitajia tekemään palvelu- ja hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Omaisiin otettiin yleensä yhteyttä soittamalla tai omaisia kohdattiin asiakkaan kotona kotikäyntien yhteydessä. Tätä pidettiin riittävänä, eikä ketään haastateltavista kaivannut mitään uutta yhteydenpitovälinettä. Sähköpostia ei käytetty. Yhteistyön keinot olivat siis vähäiset, vaikka esim. salatun sähköpostin käyttö on todettu olevan hyvä yhteistyön väline (Tepponen 2007, 69).

Haastateltavat myös kertoivat, että yhteyttä omaisiin ei oteta yleisissä asioissa tai kuulumisten kertomista varten, vaan yhteydenotot yleensä koskivat sitä tilannetta, kun asiakkaan vointi on heikentynyt tai asiakas on lähetetty sairaalaan. Yhteyttä omaisiin otettiin myös, jos asiakas tarvitsi esimerkiksi saattajaa lääkärikäynnille tai kaupasta jotain. Tämä tukee myös aikaisempia tutkimuksia, joissa mainitaan, etteivät omaiset saa tarpeeksi tietoa läheisensä voinnista, vaan monesti henkilökunta ottaa yhteyttä, kun vointi on jo heikentynyt (Kivelä & Vaapio 2011, 152). Potinkaran (2004,18) mukaan omaiselle on kuitenkin tärkeää tietää läheisensä hoidosta ja tilanteen muutoksista.

6.2.2 Omaisyhteistyön hyödyt

Kaikki hoitajat kokivat, että läheinen on tärkeä osa asiakkaan hyvää arkea ja yhteistyötä omaisen kanssa pidettiin tärkeänä hoidon laadun kannalta. Hoitajat kertoivat, että osa omaisista halusi tietää tarkasti läheisensä voinnista. Kauempana asuvat omaiset toivoivat hoitajien mielestä enemmän yhteistyötä. Auran (2008, 13) tutkimuksen mukaan omaisten hoitoon osallistumista edistää riittävä tiedon-saanti asiakkaan tilasta ja sairaudesta. Tutkimuksessa todetaan myös, että hoitajien tehtävä asiantuntijoina on mahdollistaa omaisten osallistuminen hoitoon ja löytää sopivat ratkaisumallit tähän.

Hoitajien haastatteluissa nousi esille myös, että ne asiakkaat, joilla omainen on aktiivisesti mukana asiakkaan elämässä voivat psyykkisesti ja fyysisesti paremmin. Psyykkinen hyvinvointi paranee, kun asiakkaat kokevat olevansa tärkeitä ja arvokkaita omaisille. Omaiset myös huomaavat hoitajia nopeammin asiakkaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Tämä tukee myös Kivelän ym. (2011, 152) tutkimusta, jossa todetaan, että perheen ja läheisten merkitys ikääntyneen hyvin-

voinnissa korostuu silloin, kun iäkkäällä on vaikeuksia selviytyä kotonaan päivittäisistä toimistaan. Uronen (2011, 17) on myös todennut tutkimuksessaan, että omaiset tuovat ikääntyneen elämään sisältöä, jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä.

Haastatellut hoitajat pitivät omaisten roolia tiedonantajana tärkeänä. Asiakkaat eivät välttämättä tuo itse toiveitaan esille, vaan tyytyvät siihen, mitä tarjotaan. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla omaisten rooli tiedonantajina korostuu. Tätä näkemystä tukee myös Potinkaran (2004, 22) tekemä tutkimus, jossa todetaan, että hoitajien tulisi ottaa omaiset enemmän huomioon asiakkaan hoidossa, koska omaisilla on monesti tietoa, joka auttaa myös hoitajia.

6.2.3 Omaisyhteistyön haasteet

Suurimpana ongelmana haastateltavat kertoivat olevan omaisten liialliset odotukset ja tiedon puute siitä, mitä kotihoidon tehtäviin kuuluu. Omaiset odottavat hoitajien tekevän enemmän, kuin mitä kotihoidolla on mahdollisuus tehdä tai mitä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa on sovittu tehtäväksi. Ristiriitoja aiheuttavat myös tilanteet, joissa omainen ei ymmärrä kuntouttavan työtöiden merkitystä. Weman ym (2005, 287) on myös todennut, että omaisilta tulevat liian suuret odotukset vaikeuttavat yhteistyötä ja uusien yhteistyömenetelmien löytymistä. Kivelä ym. (2011, 153) mukaan omaisten roolit ja tehtävät ovat monesti epäselviä sekä hoitajille että omaisille. Omaiset ovat epätietoisia siitä, mitkä ovat heidän osallistumismahdollisuutensa ja mitä hoitajat heiltä odottavat. Aura (2008, 11-13) toteaa tutkimuksessaan omaisyhteistyöstä, että avoin keskustelu hoitajan ja omaisen välillä auttaa omaisia ymmärtämään hoidon tavoitteita.

Hoitajien mukaan haasteita yhteistyölle aiheuttaa myös toimijoiden keskinäiset suhteet. Omaisilla voi olla keskenään niin huonot välit, että tieto omaisten välillä esimerkiksi asiakkaan sairaalaan joutumisesta ei kulje. Weman ym. (2005, 286) on myös tutkimuksessaan todennut, että haasteita omaisyhteistyölle aiheuttaa omaisten keskinäiset konfliktit, omaiset eivät välttämättä kommunikoi keskenään ja vaativat hoitajilta, että heihin otetaan yhteyttä ”tärkeysjärjestyksessä”.

Haastaviksi koettiin myös omaiset, jotka kielsivät vanhuuden tai sairauden tuomat muutokset asiakkaan toiminnassa ja käyttäytymisessä. Selkeästi vaikeampaa omaisten oli hyväksyä muistisairauksien tuomia muutoksia. Auran (2008, 10) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajilta saaman tiedon tuen avulla omaiset pysyvät ymmärtämään asiakkaan tilannetta paremmin. Potinkaran (2004, 21) mukaan hoitohenkilökunnan tuki on yksi tärkeimmistä omaisten tarpeista.

6.2.4 Omaisyhteistyön kehittäminen

Vastauksissa ei ilmennyt suuria eroja. Hoitajat kokivat omaisyhteistyön toteutumisen ja haasteet samankaltaisina. Eroja olisi saattanut ilmetä, jos haastateltavien joukko olisi ollut suurempi. Kukaan haastateltavista ei tuonut esille omaisyhteistyön toteutumisessa seikkoja, jotka liittyvät Akseli kuntayhtymään. Tällä tarkoitetaan, että hoitajat olivat sitä mieltä, että työympäristö antaa valmiudet toimivalle omaisyhteistyölle. Joissakin aikaisemmissa tutkimuksissa puutteellisia tiloja pidettiin omaisyhteistyötä vaikeuttavana asiana (Potinkara 2004,20). Tällaista ongelmaa eivät kuitenkaan hoitajat Akseli kuntayhtymässä tuoneet esille.

Haastatteluissa kehittämisehdotuksia nousi esiin. Näitä ovat mm. omaistenilta, jota ei hoitajien mukaan ole järjestetty. Hoitajat toivoivat omaisteniltaa, johon he saisivat osallistua. Omaistenillassa hoitajat pääsisivät kertomaan, mitä kotihoidon työhön kuuluu ja toisaalta he saisivat kuulla omaisilta heidän toiveistaan ja odotuksistaan. Omaisten tiedottamisella ja avoimella keskustelulla olisi mahdollista välttää ristiriitoja hoitajien ja omaisten välillä. Aikaisempien tutkimusten mukaan omaisten epärealistiset tavoitteet hoitotyöstä vaikeuttavat yhteistyötä (Kivelä & Vaapio 2011, 152).

Monissa kodeissa on käytössä viestivihko. Hoitajien haastattelussa ilmeni, että omaiset eivät juurikaan niihin kirjoita. Omaisia ei tosin ole myöskään ohjeistettu, että viestivihko voi toimia molemminpuolisena kommunikatiovälineenä hoitajien ja omaisten kesken. Hoitosuhteen alussa viestivihon merkitys kommunikatiovälineenä olisi hyvä selventää omaiselle. Omaisilta ei säännönmukaisesti kysytty, miten ja koska he haluavat hoitajien ottavan yhteyttä. Aikaisemmissa tutkimuksissa käy kuitenkin ilmi, että läheiset pitävät tärkeänä tietoa omaisensa hoidosta

(Potinkara 2004, 18). Haastattelussa saatiin ehdotus, että hoitosuhteen alussa selvitetäisiin kyselylomakkeen avulla omaisten toiveita yhteistyölle.

Pillemer ym. (2003, 104) tutkimuksessaan kertoi kommunikaatioharjoitusten parantavan hoitajien ja asiakkaiden vuorovaikutusta. Hoitajat pitivät omia vuorovaikutustaitojaan hyvinä. Kaksi hoitajaa kuitenkin koki tarvetta koulutukseen liittyen haastaviin omaisyhteistyö tilanteisiin. Yhteistyön kehittämisen kannalta kommunikaatiokoulutusta olisi hyvä harkita.

Hoitajat kertoivat, että kauempana asuvien omaisten kanssa yhteistyö on vähäisempää, kun satunnaisia kohtaamisia asiakkaan luona ei tule. Kuitenkin on useita keinoja helpottaa ja kehittää yhteistyötä kauempana asuvien omaisten kanssa. Yksi sellainen tapa on puhelinneuvottelut hoitajan ja omaisen välillä. Toinen hyväksi todettu keino on salatun sähköpostin käyttö. (Tepponen 2007, 69.) Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että yhteyttä sähköpostiin pidettiin vain yhden omaisen kanssa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheena esitämme tutkimusta, miten kotihoidon hoitajat saataisiin sitoutumaan säännönmukaiseen ja suunnitelmalliseen omaisyhteistyön toteuttamiseen. Tutkimusten mukaan omaiset osallistuvat mielellään asiakkaan hoitoon, mutta roolit ja tehtävät eri toimijoiden välillä ovat monesti epäselviä sekä omaiselle että hoitajillekin. Omaiset eivät tiedä osallistumismahdollisuuksiaan eivätkä saa tarpeeksi tietoa asiakkaan terveydentilasta. Näemme, että jos sekä asiakkaalle että omaiselle tuttu omahoitaja sitoutuisi säännönmukaiseen yhteistyöhön, epätietoisuus omaisen roolista asiakkaan hoidossa vähenisi ja omainen saisi ymmärrystä enemmän asiakkaan hoidon tavoitteista ja sitä kautta myös varmuutta osallistua hoitoon. Omaisella olisi myös tietoa asiakkaan sairauksista ja niiden tuomista oireista ja hän pystyisi arvioimaan paremmin voinnin muutoksia ja tiedottamaan vastavuoroisesti niistä kotihoidon hoitajille. Uskomme, että suunnitelmallinen yhteistyö omaisten ja kotihoidon välillä luo turvallisuudentunnetta sekä asiakkaalle että omaiselle. Asiakkaan hoidon laatu paranee. Hoitajien näkökul-

masta säännönmukainen yhteistyö omaisten kanssa helpottaisi myös heidän työtään, koska omainen tietäisi omat osallistumismahdollisuutensa asiakkaan hoitoon ja hoidolla olisi yhteiset tavoitteet.

Opinnäytetyössä käy ilmi, että hoitajat kokevat ajan riittävän yhteistyöhön omaisten kanssa, tosin yhteistyötä tehdään tällä hetkellä vähän. Haastatteluissa ei ilmennyt, että miten hoitajien aika riittäisi säännönmukaiseen ja suunnitelmalliseen yhteistyön toteuttamiseen. Onnistuuko edellä mainittu uusi toimintamalli ilman resurssien lisäämistä? Kun hoitajille suunniteltaisiin aikaa yhteistyöhön, se varmasti toteutuisi paremmin.

LÄHTEET

- Aura M 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Pro Gradu-tutkielma. Tampere; Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos. Viitattu 28.1.2015
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1>
- Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Gummerus kirjapaino Oy.
- ETENE 20 2008 julkaisuja. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 20.3.2015
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf
- Finne-Soveri, Harriet 2012. Helsinki – Vanhenemiseen varautuva kaupunki. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen raportti. Viitattu 11.1.2015
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80409/b4046c29-61fe-497c-a226-f517bd40f2bb.pdf?sequence=1>
- Hammar T, 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaa-jakoski: Gummerus kirjapaino oy.
- Hirsijärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ikonen E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Ikonen, E. & Julkunen, S. 2007 Kehittyvä kotihoito.1.,painos. Helsinki:Edita prima.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kehusmaa, S. 2014 Hoidon menoja hillitsemässä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 14.4.2015
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Tallinna: Raamatutrukikoda
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista. 28.12.2012/980. Viitattu 14.2.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 14.2.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9 2000/812. Viitattu 14.2.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lehtonen L. 2003. Terveystuollon ammattihenkilön salassapitovelvollisuus. Helsinki: Suomalai-set Oikeusjulkaisut SOJ OY.
- Leino-Kilpi, H. & Väimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus, Chydenius. Viitattu 20.3.2015

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43096/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201403211390.pdf?sequence=1>

Niinistö, L., Salminen, P., Karjalainen, P. 1997 Kotihoito. 3., uudistettu painos. Teoksessa Mäkinen, E. (toim.) Porvoo: WSOY

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.3.2015
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014, Kaste- hanke. Viitattu 24.11.2014
<http://www.soteakseli.fi/kaste-hanke/>

Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKO-malli- Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29/2003. STAKES. Viitattu 2.2.2015
<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1>

Pillemer, K., Suitor, J., Henderson, C., Meador, R., Schultz J. & Hegeman C. 2003. A cooperative communication intervention for nursing home staff and family members of resident. The gerontologist. Vol 43, 96-106. Viitattu 13.4.2015
http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/43/suppl_2/96.full

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 13.4.2015
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=1>

Sanerma P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 14.3.2015
<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2007/107325Loppuraportti.pdf>

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM julkaisuja 2008:3. Viitattu 3.5.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

STM 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. STM julkaisuja 2012:4 Viitattu 3.5.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf

STM 2013. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM julkaisuja 2013:11 Viitattu 20.11.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Tepponen M, 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Väitöskirja. Viitattu 20.3.2015
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uronen R, 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakohteissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 21.3.2015

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>

Vanhuspalvelulaki/Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 30.12.2014/1351. Viitattu 14.2.2015

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141351>

Weman, K. & Fagerberg, I. 2006. Registered nurses working together with family members of older people. Journal of clinical nursing. Vol. 15, 281-289. Viitattu 5.5.2015

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16466477>

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTAKYSYMYKSET

Sukupuoli

Ikä

Ammatti

Työkokemus hoitoalalta

1. Omaisyhteistyön toteutuminen

- * Minkälaisia kokemuksia teillä on omaisyhteistyöstä?
- * Mitä ajattelette omaisten odottavan yhteistyöltä?
- * Miksi yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää?
- * Miten koette yhteistyön omaisten kanssa?
- * Kuinka usein pidätte yhteyttä omaisiin?
- * Millaisissa tilanteissa otatte yhteyden omaiseen?
- * Millä keinoin pidätte omaisiin yhteyttä?
- * Miten huomioitte omaisen osallisuuden hoitosuhteen alussa?
- * Kuka henkilökunnasta on ensisijaisesti yhteydessä omaisiin?
- * omahoitaja, vastuuhoitaja

2. Haasteet omaisyhteistyössä

- * Mitkä tekijät vaikeuttavat yhteistyön sujumista?
- * Minkälaiset tilanteet koette haastavina omaisyhteistyössä?
- * Minkälaista tukea haluaisitte omaisten kohtaamiseen?
- * Miten omaiset suhtautuvat henkilökunnan yhteydenottoihin?
- * Minkälaista koulutusta olette saaneet vuorovaikutustilanteisiin omaisyhteis-työssä?
- * Kuka on ensisijainen yhteyshenkilö kun asiakkaalla ei ole omaisia? (esim. sairaalaan joutuminen)
- * Miten huolehditte asiakkaan yksityisyydestä omaisiin liittyen?
- * Millaisena koette omaisen osuuden asiakkaan hoidossa?
- * Miten toimitte kun omaisen kiinnostus asiakkaan asioihin on vähäinen tai hän ei halua että häneen otetaan yhteyttä asiakkaaseen liittyvissä asioissa?
- * Miten eettisyys huomioidaan, kun huomaatte asiakkaan toimintakyvyn laskeneen, niin ettei hän pysty huolehtimaan omista asioistaan ja asiakas on kieltänyt yhteydenoton omaisiin?
- * Millaisena koette omat vuorovaikutustaitosi?
- * Millaisena koette taidot viestiä vaikeita asioita?

3. Omaisyhteistyön hyödyt

- * Miten omaisyhteistyö helpottaa työn tekemistä?
- * Miten omaisten antama hoito auttaa hoitotyön suunnittelussa?
- * Mitä mielestänne tarkoittaa, kun sanotaan että omaiset ovat suuri voimavara?
- * Miten edellä oleva näkyy teidän työyhteisössänne?

4. Omaisyhteistyön kehittäminen

- * Mitä kehittämisehdotuksia teillä on omaisyhteistyöhön?
- * Millaisia yhteydenottovälineitä kaipaisitte helpottamaan omaisyhteistyötä?
- * Miten koette ajan riittävyyden omaisyhteistyöhön?
- * Miten organisoisitte työaikaa, jotta omaisyhteistyöhön jää aikaa?
- * Minkälaista koulutusta toivotte saavanne

Saatekirje

Hyvä kotihoidon ammattilainen!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulun Terveys- ja hyvinvointitulosalueen monimuoto-
koulutuksessa sairaanhoitajiksi. Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyön tiedon-
keruuseen liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyö liittyy Kaste rahoituksella tehtävään
Yhteisvoimin kotona hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on ikääntyneiden kotiin an-
nettavien palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen.

Opinnäytetyön aiheena on omaisyhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Tarkoi-
tuksena on selvittää omaisyhteistyön nykytilannetta ja haasteita. Tavoitteena on tarjota
kehitysehdotuksia joiden avulla omaisyhteistyön laatua voidaan parantaa. Haastatteluun
osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään täysin luot-
tamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa.
Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisen haastatteluun. Suostuessanne haastatte-
luun allekirjoitatte suostumuslomakkeen. Haastattelu tallennetaan ja puretaan haastat-
telun jälkeen tekstimuotoon. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukai-
sesti.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin
tärkeitä. Siksi toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseen. Opinnäytetyölle on myön-
netty asianmukainen tutkimuslupa. Haastattelut tullaan suorittamaan helmikuussa 2015.
Otamme Teihin yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdasta.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuussa 2015.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, otattehan yhteyttä säh-
köpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Turussa 28.11.2014
Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Sanna Fränti
sanna.franti@students.turkuamk.fi

Hanna Mattila
Hanna.M.Mattila@students.turkuamk.fi

Ohjaaja

Liisa Kosonen-Karesto
TtM, KM lehtori

Ruiskatu 8. 20720 Turku

liisa.kosonen-karesto@turkuamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö: Omaisyhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet.

Annan myös luvan haastattelun nauhoitukseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Perusturvakuntayhtymä Akseli

Ikäihmisten palvelut / kotihoito

Tuija Hassinen-Laine

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Teemme ammattikorkeakoulun perustutkintoon liittyvää opinnäytetyötä aiheesta Omaisyhteistyö koti-hoidossa työntekijöiden näkökulmasta. Anomme kohteliaimmin lupaa opinnäytetyön aineiston keruuseen Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidossa.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan teemahaastattelemalla neljää kotihoidon lähihoitajaa ja neljää kotihoidon sairaanhoitajaa.

Aineistonkeruun ajankohta: helmikuu 2015

Menettely tutkittavien informoimiseksi ja vapaaehtoisen suostumuksen kirjaamiseksi: Ennen haastattelu- ja tutkimukseen osallistuville lähetetään saatekirje, jossa informoidaan tutkimuksesta, tutkimustietojen käsittelystä ja tutkimukseen osallistuvien oikeuksista. Jokainen tutkimukseen osallistuva antaa kirjallisen suostumuksensa osallistumisesta tutkimukseen. Haastateltavalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja myös keskeyttää jo alkanut tutkimus halutessaan. Haastateltavalla on oikeus esittää selventäviä kysymyksiä aineistonkeruun aikana. Anonymiteettiä varmistetaan koko tutkimusprosessin ajan ja myös sen jälkeen. Haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta.

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori Liisa Kosonen-Karesto (liisa.kosonen-karesto@turkuamk.fi, puh. 044-9075459)

Turussa 17.12.2014

Sanna Fränti, sairaanhoitajaopiskelija

Hanna Mattila, sairaanhoitajaopiskelija

Turun ammattikorkeakoulu

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi

Terveys ja hyvinvointi

p. xxx-xxxxxxx

p. xxx-xxxxxxx

sanna.franti@students.turkuamk.fi

hanna.m.mattila@students.turkuamk.fi

LIITE: Tutkimussuunnitelma